

Revisão

Resiliência e autoeficácia: bivalência importante para ampliar habilidades de solução de problemas com base na abordagem cognitivo-comportamental

Resilience and self-efficacy: important bivalence to enlarge the troubleshooting skills based on cognitive-behavioral approach

Resumo

Este artigo busca, com base na revisão da literatura, articular as relações entre resiliência e autoeficácia como importante fator para se desenvolver habilidades de resolução de problemas a partir de intervenções cognitivo-comportamentais. Objetiva-se identificar na literatura indexada artigos e livros científicos que abordam em diferentes etapas do ciclo de vida e contextos diversos a importante relação entre a resiliência psicológica para desenvolver habilidades de resolução de problemas, incluindo as técnicas da abordagem cognitivo-comportamental, como uma possibilidade real de oferecer um novo paradigma. Procedeu-se à seleção dos artigos junto às bases de dados – Science Direct, Scielo, Periódicos CAPES e em livros, através de bibliotecas de universidades, no período de 1993 a 2013. Foram considerados como resilientes aqueles que, na presença de história de pelo menos um evento traumático, tiveram adaptação positiva. A análise resultou na avaliação de fatores relacionados com a bivalência Resiliência e Autoeficácia, bem como os estilos de respostas relativos às habilidades cognitivas e de comportamento adaptativo do indivíduo. O estudo identificou diversos aspectos associados à adaptação positiva, tendo como referência a eficácia das habilidades desenvolvidas e o entendimento do construto: resiliência e autoeficácia, como preditores do comportamento, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional.

Palavras-chave: Adversidade; Terapia cognitivo-comportamental; Competência; Habilidades; Resistente; Tolerância

Abstract

This article seeks, based on the literature review, structuring the relationship between resilience and self-efficacy as an important factor to develop problem solving skills from cognitive-behavioral interventions. It aims to identify the literature indexed scientific articles and books that address different stages of the life cycle and different contexts, the important relationship between psychological resilience to develop problem-solving skills, including techniques of cognitive-behavioral approach, as a real possibility to offer a new paradigm. We proceeded to the selection of the articles from the data bases-Science Direct, Scielo, CAPES Journals and in books, through university libraries in the period of 1993 to 2013. We considered as resilient those who, in the presence

Márcia Maria Coutinho Herrera ¹

Ciro Goiana Memoria ²

¹ Centro Universitário Christus UNICHRISTUS – Fortaleza - Ceará.

² Centro Universitário Christus UNICHRISTUS – Centro de Estudos da Cognição e Comportamento - Fortaleza - Ceará.

Correspondência: Marcia Maria C. Herrera

E-mail: marciaherrera55@hotmail.com

Recebido : 15/08/2013

Aprovado : 19/10/2013

of history and at least one traumatic event, had positive adaptation. The analysis resulted in the assessment of factors related to Self-efficacy and Resiliency bivalence, as well as the styles of answers related to cognitive skills and adaptive behavior of the individual. The study identified several aspects associated to positive adaptation, with reference to the effectiveness of the developed skills and understanding of the construct: resilience and self-efficacy, as predictors of behavior, contributing to the personal and professional development.

Keywords: Adversity; Cognitive behavioral therapy; Competence; Skills; Resistant; Tolerance.

Introdução

A contemporaneidade faz deste um mundo complexo e cheio de problemas, exigindo um contínuo esforço para adaptação, que se acumulam em forma de estresse ou tensão que vão desde as variáveis genéticas e biológicas até as psicossociais, ocorrendo algum efeito indesejável no desenvolvimento. Isso desperta um grande interesse pelo tema em estudo, contribuindo no avanço das discussões existentes, de forma a orientar os profissionais de diversas áreas, principalmente os profissionais e estudantes da área da saúde.

Por outro lado, Reppold¹ e colaboradores sinalizam mecanismos, fatores ou processos protetores como influências que melhoram ou alteram a resposta dos indivíduos a ambientes hostis, que predispõem a conseqüências mal adaptativas.

Dentre o reconhecimento de tais fatores, estão os fenômenos indicativos de vida saudável, destacando-se a resiliência, a qual a psicologia tomou essa imagem concebida na física, quando se refere à propriedade que alguns materiais têm de se deformar quando submetidos a pressões e em seguida voltar ao estado anterior, sem alterações^{2,3}. No entanto, Job (2003)⁴ que estudou a resiliência em organizações, argumenta que a resiliência se trata de uma tomada de decisão quando alguém se depara entre a tensão do ambiente e a vontade de vencer.

Barbosa⁵ defendeu sua tese apresentando resiliência como uma combinação de fatores que propicia ao ser humano condições para enfrentar e superar problemas de adversidade. O autor reconhece que o fator autoeficácia é tido como uma crença que alguém tem sobre sua capacidade de resolver seus próprios problemas, por meio dos recursos que encontra em si mesmo e no ambiente, por referir-se a processos que explicam a superação de adversidades cujo discurso hegemônico foca o indivíduo.

De 2006 até 2010, as pesquisas de Barbosa possibilitaram ampliar os entendimentos sobre a peculiaridade da pessoa, poder escolher como quer perceber e responder as situações adversas. De acordo com as pesquisas realizadas⁵, o entendimento sobre a resiliência é vista como resultados de crenças determinantes que ao se organizarem em blocos são denominados de Modelos de Crenças Determinantes, que são estruturados desde a primeira infância. Dessa forma, a crença na autoeficácia está contida, também, no construto resiliência, a qual lhe dá suporte e sentido.

Nessa visão, contribuindo com essa peculiaridade observada sobre a capacidade do indivíduo lidar com problemas, Bandura⁶, desenvolveu o construto da autoeficácia, contribuindo com os estudos sobre o comportamento humano e nas organizações⁷.

Esse autor⁸argumenta que “a auto-eficácia é tida como um dos mecanismos-chave ao descrever o exercício da agência humana”, utilizando-se do conceito de agência para explicar o funcionamento e os processos de *autodesenvolvimento*, *adaptação* e *mudança* nele envolvidos⁷. Portanto, ainda, dentre os mecanismos de agência pessoal, nenhum deles é mais central ou determinante do que as crenças na capacidade de exercer controle sobre o meio e as situações vividas. Dessa forma, as crenças de autoeficácia têm papel crucial para a determinação do comportamento humano⁶.

Considerando os construtos resiliência e autoeficácia como preditores do comportamento, para produzir resultados positivos, o presente estudo apresentou como objetivo realizar uma revisão da literatura especializada, abordando as técnicas utilizadas na abordagem cognitivo-comportamental, consideradas hoje como uma das mais eficazes no foco de potencializar a capacidade cognitiva do desenvolvimento humano, no sentido de melhorar a qualidade de vida e a autoestima, que auxiliem na elaboração de estratégias para ampliar as “habilidades de solução de problemas”^{9,10} e o indivíduo passe a lidar com os problemas da vida de forma mais efetiva.

Desenvolvimento

Para a elaboração da presente revisão que envolve a bivalência “Resiliência e Autoeficácia”, foi feita uma busca sistematizada da literatura nacional e internacional através das bases de dados: ISI; LILACS; MEDLINE; PILOTS; PsycLIT, Scielo, Science Direct e Plataforma Lattes no período de 1993 a 2013. A maior parte da literatura consultada foi de artigos científicos, capítulos de livros, em textos sobre a teoria social cognitiva. Também foram feitas consultas ao banco de dados do Núcleo de Estudos Avançados sobre Psicologia Comportamental e Cognitiva (NEAPSI) da Faculdade de Educação da Unicamp. Em seguida, foram consultadas também, dissertações, teses de doutorado e Anais de Congressos que representam a minoria desta literatura consultada.

A busca teve como resultado a organização das informações em dois eixos temáticos: A Resiliência como fator protetor ou mediador em adversidades e a Autoeficácia como uma adaptação positiva na superação de problemas pós-trauma. Também foram analisados os estilos de respostas relativos às habilidades sociais, visando identificar correlações entre habilidades cognitivas e comportamentais.

Convida-se a fazer uma reflexão dos problemas e adversidades, por meio deste estudo, com base neste construto. Apesar de alguns autores considerarem os conceitos de Resiliência e Autoeficácia como sinônimos, mostra-se que existe uma complementação entre os mesmos, um elo que pode ajudar na superação de problemas.

Resiliência e Autoeficácia: Bivalência Importante para Ampliar Habilidades de Solução de Problemas com base na Abordagem Cognitivo-Comportamental

A bivalência resiliência e autoeficácia remete ao estudo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), na qual enfatiza o papel importante das cognições na determinação a respeito de como nos sentimos e o que fazemos. Dessa forma, os principais indicadores de mudança são a cognição e o comporta-

mento¹¹.

Um evento comum do nosso cotidiano pode gerar diferentes formas de sentir e agir em diferentes pessoas, mas não é o evento em si que gera as emoções e os comportamentos, mas sim o que nós pensamos sobre o evento; nossas emoções e comportamentos estão influenciados pelo que pensamos. Nós sentimos o que pensamos¹². Os eventos ativam os pensamentos, os quais geram, como consequência, as emoções e os comportamentos. Segundo Beck¹³, “quando o indivíduo é capaz de preencher o espaço faltante entre um evento ativador e as consequências emocionais e comportamentais, então suas reações se tornam compreensíveis”.

Como mostram os estudos feitos por Caballo^{10,14}, a abordagem cognitiva-comportamental requer um foco na resolução de problemas e na habilidade de escolhas. Nessa proposta, os ganhos do paciente se direcionam à autonomia, pois ele passa de uma atitude passiva e evitativa em função do sentimento de impotência, de incapacidade e do medo de tomar decisões, a uma postura menos rígida e consciente das suas reais possibilidades de escolha.

Caballo, por meio de uma definição completa, atribuiu o comportamento socialmente habilidoso a um conjunto de ações emitidas por um indivíduo em um contexto interpessoal, no qual ele externa sentimentos, desejos, opiniões e direitos de forma adequada ao contexto em que está inserido, respeitando e aceitando os mesmos comportamentos nas demais pessoas. Os objetivos desse comportamento são resolver problemas imediatos e minimizar a ocorrência de futuros problemas de mesma ordem^{10,14}.

Caballo¹⁰ traça algumas intervenções específicas para a preocupação. Dentre elas, destaca-se e importa o treinamento em solução de problemas adaptado (TSP) – este treinamento diz respeito às preocupações com problemas baseados na realidade, os quais podem ser modificados. Por isso, devem-se utilizar dois tipos de estratégias: 1) *Orientação em relação ao problema* – envolve as reações cognitivas e comportamentais do paciente ao problema. 2) *Habilidades de solução de problemas* – referem-se aos comportamentos de solução de problemas. Este componente compreende quatro passos: a) definição do problema; geração de soluções alternativas; c) tomada de decisão; e d) prática da solução escolhida e avaliação de seus efeitos. Portanto, treinamento em habilidades sociais e de enfrentamento é uma abordagem de um conjunto maior, denominado terapias cognitivo-comportamentais.

A finalidade desta intervenção é estabelecer um padrão de pensamentos mais bem adaptados. A técnica de solução de problemas pode ser caracterizada com uma combinação de reestruturação cognitiva e treinamentos de habilidades. Esta intervenção terapêutica requer uma colaboração ativa entre cliente e terapeuta no planejamento do programa de tratamento^{11,15}

O modelo cognitivo-comportamental é uma forma estruturada de psicoterapia que enfatiza o papel importante das cognições na determinação a respeito de como nos sentimos e o que fazemos. Ele é uma abordagem prática que se focaliza nos eventos e dificuldades atuais. Esse foco no aqui e agora, que poderá ser utilizado tanto em criança como em adulto, pois visa propiciar, ensinar ou desenvolver habilidades e competências que lhe permitam não apenas obter alívio do sofrimento, como também retomar a normalidade da vida saudável.

As habilidades funcionais existentes são desenvolvidas, promovendo assim a autoeficácia, enquanto novas habilidades são aprendidas, experimentadas e avaliadas. Estudos sobre a autoeficácia tentam dar

conta desta questão, enfatizando que uma percepção de autoeficácia forte nos indivíduos os conduz a planejar metas mais ambiciosas e a comprometer-se para alcançar essas metas¹⁶. Assim, sujeitos com maior autoconfiança se avaliarão mais positivamente em relação a sua atividade laboral e se perceberão mais eficazes em suas funções¹⁷.

Ao contrário, um sentimento de impotência aumenta a probabilidade de uma adversidade levar à outra. Experiências de sucesso e de domínio anterior em situações estressantes, provavelmente, promovem esses sentimentos^{18,19}. Crianças com baixa autoestima são mais vulneráveis a estressores e tendem a perceber os eventos como mais estressantes^{20,21}.

Na verdade, terapeuticamente, embora outros indicadores, como mudanças emocionais e fisiológicas, possam ser empregados em algumas situações, os dois principais indicadores de mudança são a cognição e o comportamento¹¹.

Portanto, a terapia cognitivo-comportamental é o produto da combinação de estratégias comportamentais e de processos cognitivos com a meta de atingir mudanças cognitivas e comportamentais.

Resiliência como um construto psicológico

A percepção de que experiências negativas de vida e acontecimentos estressantes podiam precipitar transtornos mentais esteve presente desde os primórdios da prática psiquiátrica há mais de 200 anos. Tradicionalmente, os estudos empíricos deram ênfase, por muito tempo, na demonstração de que as experiências ruins levavam a desfechos negativos para a saúde mental²¹.

O estudo da resiliência surgiu do estudo do risco, à medida que os investigadores pioneiros^{22,21,20} perceberam que algumas crianças prosperavam em meio à adversidade²³. Esses estudos operacionalizavam os diferentes níveis de competência, com base em critérios externos de adaptação, como o de competência (p.ex. social, acadêmica, de conduta) esperada para uma determinada idade e em uma determinada cultura²⁴. Na mesma visão, pioneiros²³ no estudo dos conceitos de resiliência e competência julgaram que a competência pode ser entendida, mais amplamente, como razoável sucesso nas tarefas esperadas para uma dada pessoa, de um determinado gênero e em uma dada idade, no contexto de sua cultura, sociedade e tempo. O que é saudável às vezes depende da geografia, da cultura e do momento histórico²⁵.

Muitos estudos foram realizados por pesquisadores da Psicopatologia do Desenvolvimento, passando a considerar não apenas os desfechos negativos (psicopatologia), mas os positivos (p.ex. competência) e a investigar não só os fatores de risco, mas os fatores protetores que levavam a uma adaptação positiva na adversidade.

Embora correlações estatisticamente significativas fossem geralmente encontradas entre estresse e ajustamento, a magnitude dessas correlações estava tipicamente entre 0.30 e 0.40. Estudos que exploraram, além dos estresses de vida, o impacto de atributos da criança e de fatores ambientais no ajustamento, levaram a coeficientes de correlações entre 0.60 e 0.80, explicando uma proporção bem maior da variância no ajustamento do que a predita apenas pelos estresses de vida²⁴.

A abordagem da resiliência deve incluir um exame dos efeitos bidirecionais do estresse²⁶. Embora

experiências estressantes possam tornar os indivíduos mais susceptíveis a estressores posteriores, existem evidências de que, algumas vezes, a experiência de estresse pode fortalecer a resistência do indivíduo a novas adversidades²⁷.

Rutter²⁷ sugere que esse processo deve envolver adaptação fisiológica, habituação psicológica, sentimento de autoeficácia, aquisição de estratégias efetivas de *coping* e/ou redefinição cognitiva da experiência. A literatura se ocupou em descrever quais qualidades, atributos resilientes ou fatores protetores que ajudavam as pessoas a enfrentarem ou superarem as adversidades (p.ex. autoestima; autoeficácia, sistemas de apoio, etc.)²⁸.

Apesar da grande variabilidade de operacionalização dos construtos nos diferentes estudos empíricos sobre a resiliência, os seus resultados são muito consistentes em apontar quais as qualidades que uma criança e seu ambiente possuem que estão associadas a sua competência e a um melhor funcionamento psicossocial durante ou seguindo experiências adversas²⁹.

Dentre as características psicológicas mais evidentes desses indivíduos, estão incluídas uma responsividade rápida ao perigo; a busca de informações; a formação e a utilização de relacionamentos para propiciarem a sobrevivência; a convicção de ser amado; a reestruturação cognitiva de experiências dolorosas; o otimismo e a esperança^{30,31}.

Também são descritas as capacidades de manter uma postura ativa diante das dificuldades; de recuperação; de ativamente solucionar problemas e uma habilidade de ver que os obstáculos podem ser superados; de persistir de um modo racional; de ter uma ampla gama de interesses e objetivos que levam a uma maior variedade de estratégias e habilidades; e de ser flexível e adaptativo em termos de que habilidades são mais apropriadas em diferentes situações^{32,33}. Ainda, segundo Garnezy³³, em seus estudos identificou três categorias de fatores que protegem contra o estresse: a) os atributos disposicionais; b) a coesão e o “calor” familiar; e c) a disponibilidade e o uso de sistemas de apoio.

Um estudo realizado por Block & Kremen^{34,35} descreveu indivíduos com altos níveis de *ego-resiliency*, caracterizando-os por dimensões que incluem flexibilidade, desafio, curiosidade, assertividade, controle, sociabilidade, energia e disposições pró-sociais. Quando era controlado o efeito da inteligência, foi observado que os indivíduos resilientes eram sociáveis, calorosos, assertivos, calmos, enérgicos, autônomos, ativos, produtivos, consistentes internamente, estáveis e responsivos ao humor. Esses achados têm conclusões semelhantes ao estudo de Siebert^{36,37}, que pesquisou os traços de sobreviventes de ambientes extremamente hostis e de ameaças à vida. Então, estudar a resiliência significa pesquisar experiências individuais e familiares.

Autoeficácia - Ênfase nos Aspectos “Virtuosos”

Todo ser humano tem uma elevada necessidade de sucesso e à medida que este sucesso não é alcançado, a tendência ao desânimo pode tornar-se uma ameaça que o impossibilite de levar adiante seus objetivos de vida. Não obstante, há de se conhecer as reais possibilidades e os limites e, assim, buscar o desenvolvimento de novas habilidades que, conseqüentemente, conduzam às conquistas as quais se almeja.

Bandura^{17,38} coloca que uma pessoa que tem uma percepção de autoeficácia positiva mantém dentro

de si a crença de que é capaz de executar tarefas e que terá os resultados almejados, sendo possível fazer planos e traçar metas. Para Medeiros³⁹, tais crenças influenciam o nível de motivação, a perseverança face às dificuldades, a resiliência frente às adversidades, relacionando-se com a qualidade de pensamento analítico, a atribuição casual para o estresse laboral, pois exageram as dificuldades em seu meio.

Medeiros³⁹, afirma que alguns processos influenciam a autoeficácia, eles são ligados as áreas da cognição, motivação afeto e também relacionados ao ambiente. Com a mesma ótica, Stevanato⁴⁰ diz que entre os fatores que influenciam a crença de autoeficácia está a experiência escolar, pois ela “tem um papel crucial na formação das auto-percepções das crianças”. Assim, sujeitos com maior autoconfiança se avaliarão mais positivamente em relação a sua atividade laboral e se perceberão mais eficazes em suas funções^{39,40}.

Para Bandura, pessoas com uma forte percepção de autoeficácia experimentam menos estresse em situações que demandam mais esforço pessoal, obtêm a motivação e a persistência para alcançar um determinado objetivo, através de dois processos: *os motivacionais*, projetados pelo esforço e *perseverança*, manifestados na conduta, e pelos mecanismos atribucionais de enfrentamento, no manejo da ansiedade e do stress perante situações adversas^{42,43,44,41}.

Conclusão

Os achados na literatura apontam para os pontos chaves da resiliência são o pensamento e a ação, enquanto que a autoeficácia residiria na percepção e na decisão. Diante desses desafios e mudanças que acometem o homem, torna-se pertinente perguntar: O que está em seu poder e o que foge ao seu alcance? A abordagem cognitiva-comportamental requer um foco na resolução de problemas e na habilidade de escolhas. A mudança provoca uma crise quando quebra significativamente as expectativas sobre questões e eventos importantes. Os chineses expressam o conceito de crise com dois símbolos separados: ela pode representar o perigo potencial ou pode representar oportunidades ocultas. Combinando esses dois símbolos, eles caracterizam a mudança em paradoxo expressando, assim, toda vivência humana.

Nessa ótica, a capacidade para acolher o paradoxo é a medida da resiliência. Portanto, a resiliência é um modo de nomear a singularidade e a criatividade da conduta humana, individual ou coletiva, quando obtém bons resultados em situações adversas. A autoeficácia envolve a crença de que com o empenho podemos administrar acontecimentos gerando o efeito almejado, ainda, refere-se à autoestima, em crer nas próprias habilidades. Não se trata de possuir certas capacidades, mas sim de acreditar que as tem, ou que pode adquiri-las por meio de esforço pessoal (expectativa de resultado). Assim sendo, a autoeficácia requer não apenas habilidades, mas também força de vontade em acreditar na capacidade de exercer uma determinada conduta, o que é um importante elo entre o saber-fazer.

Na prática clínica, acredita-se que o sujeito pode progredir rapidamente no tratamento de determinado transtorno, caso apresente um bom grau de autoeficácia, na qual o grau de ativação neuronal determina variáveis comportamentais, cognitivas e afetivas entre indivíduos classificados como “preocupados” e “guerreiros”. Essa informação traz indicação de que num futuro próximo, apesar de toda complexidade do comportamento humano, talvez seja possível compreender os mecanismos de base genética dos fenótipos comportamentais.

Tais pesquisas poderão contribuir para identificar o comportamento inadequado e o comportamento patológico, o que seria fundamental para o desenvolvimento de estratégias comportamentais e de processos cognitivos adequados para prevenção de transtornos psicológicos, desenvolvendo, assim, habilidades de solução de problemas, e de fatores envolvidos na conquista do bem-estar, uma importante abordagem não farmacológica.

REFERÊNCIAS

1. REPPOLD, C. T., Pacheco, J., BARDAGI, M., & HUTZ, C. Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: C. S., Hutz, (Org.), Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. 2002;(pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
2. DOBSON, D. e K. S. DOBSON. A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed. 2010.
3. NORRIS, F. H., et al. Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *Am. J. Community Psychol* 2008; 41, p, 127-150.
4. JOB, F.P.P. Os sentidos do trabalho e a importância da resiliência nas organizações. Tese (Doutorado em Administração de Empresas). São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2003.
5. BARBOSA, G. S. Resiliência em professores do ensino fundamental de 5ª a 8ª Série: Validação e aplicação do questionário do índice de Resiliência: Adultos Reivich-Shatté/Barbosa. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). São Paulo: Pontifica Universidade Católica, 2006.
6. BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1997; 84: 191-215.
7. BANDURA, A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology* 2001; 52: 1-26.
8. BANDURA, A. A evolução da teoria social cognitiva. In: Bandura, A.; Azz, R. G.; Polydoro, S.A.J. (Org.). Teoria Social: conceitos básicos. Colaboradores: Anna Edith Belico da Costa, Fabián Olaz, Fabio Iglesias, Frank Pajares. Porto Alegre: Artmed, 2008 p. 15-41.
9. HAMILL, S. K. Resilience and self-efficacy: the importance of efficacy beliefs and coping mechanisms in resilient adolescents. *Colgate University Journal of the Sciences*; In: http://groups.colgate.edu/cjs/student_papers/2013/Hamill. Pdf.
10. CABALLO, V. E. O Treinamento em habilidades Sociais. In: Caballo, V. E. Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. 3 ed.. Ed. São Paulo: Santos, 2003..
11. DOBSON, K.S.; DOZOIS, D.J.A. Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In: Dobson, K.S. (Ed.). *Handbook of cognitive-behavioral therapies* 2001. 2. Ed. New York: Guilford, p.3-39.

12. BURNS, D. D. The feeling good handbook, 1989. New York: William Morrow.
13. BECK, A.T. Cognitive therapy and the emotional disorders. 1976. New York: International Universities.
14. CABALLO V. E. O treinamento em habilidades Sociais. In: Caballo, V. E. Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. 2 ed. Ed. São Paulo: Santos, 2002.
15. DOBSON, D. e K. S. DOBSON. A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010..
16. CHERNISS, C. The role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), Professional burnout: recent developments in theory and research 1993, p. 135-149). Washington: Taylor and Francis.
17. BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 1977. v. 84, n.2, p. 191-215.
18. RUTTER, M.: Epidemiological-longitudinal approaches to the study of development. In: W.A. COLLINS, ed., 1982. The concept of development, Minnesota symposia on child psychology Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.
19. AGAIBI, C. E., Wilson, J. P. Trauma, PTSD, and resilience: a review of the literature. Trauma Violence Abuse; 2005 6, 195-216.
20. GARMEZY, N. Stress, competence and development: Continuing in the study of schizophrenia in adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress resilient children. American Journal of Orthopsychiatry, 1987. 57, 159-174.
21. RUTTER, M.: Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. Br. J. Psychiatry 1985, 147: 598-611.
22. WERNER, E. E. High-Risk Children in Young Adulthood - A Longitudinal-Study from Birth to 32 Years. 1989. American Journal of Orthopsychiatry 59: 72-81.
23. MASTEN, A. S., COATSWORTH, J. D. The Development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children 1998. American Psychologist 53: 205-220.
24. LUTHAR, S. S., ZIGLER, E.: Vulnerability and Competence - A Review of Research on Resilience in Childhood, 1991. American Journal of Orthopsychiatry 6: 6-22.
25. VAILLANT, G. E., VAILLANT, C. O.: Natural-History of Male Psychological Health. 12. A 45-Year Study of Predictors of Successful Aging at Age 65. 1990. American Journal of Psychiatry 147: 31-37.
26. YEHUDA, R., Flory, J. D., SOUTHWICK, S., CHARNEY, D. S.: Developing an agenda for translational studies of resilience and vulnerability following trauma exposure. Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder: A Decade of Progress, 2006. 107: 379-396.
27. RUTTER, M.: Implications of resilience concepts for scientific understanding. 2006. Ann. N. Y. Acad. Sci. 1094: 1-12.

28. RICHARDSON, G. E.: The metatheory of resilience and resiliency. 2002. *Journal of Clinical Psychology* 58: 307-321.
29. LUTHAR, S. S., CICCETTI, D., Becker, B.: The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. 2000. *Child Dev.* 71: 543-562.
30. MRAZEK, P J., & MRAZEK, D. A. Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration, 1987. *Child Abuse and Neglect*, 11: 357-366.
31. LAM, J. N., GROSSMAN, F. K. Resiliency and adult adaptation in women with and without self-reported histories of childhood sexual abuse. 1987. *J. Trauma Stress* 10: 175-196.
32. DEMOS, E. V. Resiliency in infancy. In T F. Dugan & R. Coles (Eds.), *The child in our times: Studies in the development of resiliency*, 1989; p. 3-22. New York:runner/Mazel.
33. GARMEZY, N, Masten, A. S., and TELLEGEN, A. The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. 1984. *Child Development* 55: 97-111.
34. BLOCK, J. H. and KREMEN, A. M. IQ and ego-resilience: Conceptual and empirical connections and separateness, 1996. *Journal of Personality and Social Psychology* 70: 349-361.
35. AGAIBI, C. E., WILSON, J. P. Trauma, PTSD, and resilience: a review of the literature. 2005. *Trauma Violence Abuse*, 20: 195-216.
36. SIEBERT, A.: *The survivor personality*, 1996. New York, Pedigree Books.
37. BASTOS, A. C. de S., ALCÂNTARA, M. A. R. de, & Ferreira-Santos, J. E. Novas famílias urbanas. In: E. da R. Lordelo, A. M. Carvalho, & S. H. Koller (Orgs.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*. 2002. p. 99-135. São Paulo/Salvador: Casa do Psicólogo.
38. BARREIRA, D. D.; NAKAMURA, A. P. Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos. 2006. *Aletheia, Canoas*, n. 23, p. 75-80.
39. MEDEIROS, P. C. A. Auto-Eficácia e os Aspectos Comportamentais de Crianças com Dificuldade de Aprendizagem. 2000. *Psicologia: reflexão e crítica* v. 13, 3:327-336. Porto Alegre, RS.
40. STEVENATO, I. S. Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento. 2003. *Psicologia em Estudo*, v. 8, 1: 67-76. Maringá, SP.
41. BLOSTEIN, D. L. The role of goal instability and career self-efficacy in the career exploration process. 1989. *Journal of Vocational Behavior*, 35:194-203.
42. BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. 1977. *Psychological Review*, 84: 191-215.
43. BANDURA, A. Human agency in social cognitive theory. 1989. *American Psychologist*, 9:1175-1184.
44. BANDURA, A. Exercise of personal agency thought the self efficacy mechanism. 1992. In. R. Schwarzer (Org.) *Self-efficacy: thought control of action*. p. 3-38. Washington: Hemisphere.